services de santé services sociaux

Rapport des plaintes

2004 · 2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Outaouais

RAPPORT ANNUEL

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DISPENSÉS DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

2004-2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Outaouais

BIBLIOTHÈQUE
13 JAN. 2006
ASSEMBLÉE NATIONALE

2007-02236/

Conception, rédaction
et réalisation du rapport : Jacinthe Mallet, Agente de relations,
Service des relations avec la population

Avec la collaboration de : Pauline Simard, secrétaire
Service des relations avec la population

Sous la supervision de : André Lussier,
Commissaire régional à la qualité (avril 2004-octobre 2004)
Maxime Pedneaud-Jobin
Commissaire régional à la qualité (octobre 2004-mars2005)

Le genre masculin utilisé dans ce texte désigne, lorsqu'il y a lieu,
aussi bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages ont été arrondis à la dizaine près,
modifiant parfois le total de certains calculs.

Adopté par le conseil d'administration le : 29 septembre 2005

Dépôt légal : dernier trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
ISSN 1703-9401

Internet : www.rrsss07.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE : FAITS SAILLANTS DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES DISPENSÉS 5

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES 9

INTRODUCTION 11

1. ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES RÉALISÉS EN 2004-2005 EN MATIÈRE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES USAGERS 12

1.1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES 12
1.2 PROTOCOLE D'ENTENTE AGENCE/PROTECTEUR DES USAGERS 13
1.3 LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP-OUTAOUAIS) 13
1.4 LE SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA GESTION DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES (SIGPAQS) 13
1.5 LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES RELATIVES À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE 14
1.6 LA DÉMARCHE D'AGRÉMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS 14
1.7 LE FONCTIONNEMENT DES COMITÉS DES USAGERS 14
1.8 LA PROCÉDURE D'INTERVENTION DANS LES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES PRIVÉES NON TITULAIRES D'UN PERMIS DU MSSS 15
1.9 LES VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ 15
1.10 LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ EN ÉTABLISSEMENT 16

2. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE, EN 2004-2005 17

2.1 NOMBRE DE PLAINTES 17
2.2 MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES 17
2.3 DÉLAI DE TRAITEMENT 18
2.4 LES OBJETS DE PLAINTES 18
2.5 NATURE DES MESURES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES EN RAPPORT AUX OBJETS DE PLAINTES IDENTIFIÉES 19
2.6 PLAINTE(S) TRAITÉE(S) EN 2E INSTANCE PAR LE PROTECTEUR DES USAGERS 19
2.7 BILAN DES DEMANDES D'INFORMATION, D'ASSISTANCE, DE CONSULTATION ET D'INTERVENTION 20
2.8 SIGNALEMENT CONCERNANT LES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES PRIVÉES NON TITULAIRES D'UN PERMIS DU MSSS 20

3. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS EN 2004-2005 22

3.1 BILAN GLOBAL POUR L'ENSEMBLE DES TABLISSEMENTS 22
3.1.1 NOMBRE DE PLAINTES 22
3.1.2 MODE DE DÉPÔT 23
3.1.3 DÉLAI DE TRAITEMENT 24
3.1.4 ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT 24
3.1.5 OBJETS DE PLAINTES 24
3.1.6 PLAINTES TRAITÉES EN 2E INSTANCE PAR LE PROTECTEUR DES USAGERS 25

3.2 RÉSULTATS SELON LES MISSIONS ET CLASSES D'ÉTABLISSEMENTS 26
3.2.1 CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS) 26
3.2.2 CENTRE HOSPITALIER DES SOINS PSYCHIATRIQUES (CHSP) 28
3.2.3 CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) 29
3.2.4 CENTRE LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES CLSC) 30

3.2.5 Centres de réadaptation (CR) Déficience physique, déficience intellectuelle et alcoolisme/toxicomanie 32
3.2.6 Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA) 34

ANNEXE I 36

ANNEXE II 37

ANNEXE III 39

SOURCE D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCES 40

SOMMAIRE : FAITS SAILLANTS DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES DISPENSÉS :

Les principaux éléments qui se dégagent de la compilation des données du présent rapport sont :

- Le nombre de plaintes déposées à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) ainsi que le nombre de demandes d'information et d'interventions/assistance ont connu une diminution comparativement à l'année précédente.

- Les conclusions rendues par l'Agence font, dans la majorité des cas, référence à l'examen d'objets multiples et complexes, faisant en sorte que les plaignants peuvent être incités à s'adresser davantage au Protecteur des usagers. Toutefois aucune des plaintes conclues durant l'année n'a fait l'objet d'un examen auprès du Protecteur des usagers.

- Une légère diminution du nombre de plaintes reçues durant l'exercice 2004-2005 est remarquée dans les CHSGS et les CPEJ-CRJDA tandis qu'une diminution plus significative est remarquée dans les CHSLD et les CLSC. Le nombre de plaintes reçues en CHSP a augmenté de presque la moitié tandis qu'une forte augmentation est remarquée dans les CR,CRDI,CRDP et CRAT où leur nombre a plus que doublé. Il faut toutefois relativiser cette croissance par rapport au nombre annuel de plaintes reçues.

- L'insatisfaction manifestée par la population quant au manque de médecins de famille a continué d'être un élément marquant qui a alimenté le Département régional de médecine générale ainsi que l'Agence dans la recherche de solutions.

Au cours de l'année 2004-2005, une attention particulière a été portée sur les aspects suivants de la démarche régionale d'amélioration continue de la qualité des services à l'égard de l'organisation et de la prestation des services:

- Le système informatique de la gestion des plaintes (SIGPAQS);
- Les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle;
- La démarche d'agrément dans les établissements;
- Le fonctionnement des comités des usagers;
- La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS;
- Les visites d'appréciation de la qualité en CHSLD;
- La gestion des risques et de la qualité en établissement.

La qualité des services est une préoccupation partagée par l'ensemble du personnel du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. La volonté de considérer les droits et les attentes des usagers des services est entrevue comme une composante majeure de l'amélioration continue de la qualité des services quels qu'ils soient et fait en sorte de percevoir les usagers des services de santé et des services sociaux comme des personnes à part entière, autonomes et ayants droit.

Le personnel des établissements doit poursuivre son objectif qui vise l'amélioration continue de la qualité des services dispensés. Il peut continuer de compter sur l'aide consentie par l'Agence, les établissements, les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers ainsi que l'ensemble des comités des usagers pour faire en sorte de placer la personne au centre des préoccupations du réseau.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* a prévu des mécanismes structurés, gardiens de la qualité des services (les conseils d'administration, les conseils professionnels, les comités des usagers et les codes d'éthique). La loi confie aux commissaires locaux et régionaux à la qualité des services le mandat de favoriser l'amélioration continue des services en plus du traitement des plaintes.

L'Agence et les établissements ont reçu le mandat d'examiner les plaintes des usagers en se référant à la procédure d'examen des plaintes établie selon la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. À cet égard, l'Agence veille à ce que la procédure d'examen des plaintes appliquée dans les établissements soit conforme aux exigences de la loi. La dite procédure définit les obligations communes aux deux paliers, ainsi que les garanties que chaque recours doit offrir aux personnes plaignantes.

Les plaintes reçues par l'Agence

Au cours de l'exercice 2004-2005, huit plaintes ont été reçues. Cinq plaintes étaient en voie de traitement au début de l'exercice et deux étaient en voie de traitement à la fin de l'exercice. Il s'agit d'une diminution de plaintes reçues par rapport à l'année dernière. Des 13 plaintes en voie de traitement, 11 ont été conclues durant l'exercice. Des recommandations ont été transmises relativement à six plaintes examinées. Des 11 plaintes qui ont été conclues, cinq concernaient des organismes communautaires, trois visaient les services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers et trois concernaient l'Agence.

Des 11 plaintes qui ont été conclues, aucune plainte n'a été transmise au Protecteur des usagers pour l'année 2004-2005. Comme pour les années antérieures, la quasi-totalité des plaintes conclues à l'Agence étaient des plaintes écrites.

Le service des relations avec la population a répondu à 1 695 demandes d'information et d'interventions/assistance comparativement à 1 848 l'année précédente.

Le nombre de demandes d'interventions/assistance serait dû en partie au fait:

- Que les usagers se sont prévalus d'une demande d'intervention auprès de l'Agence depuis le retrait à celle-ci du traitement des plaintes issues des établissements suite à l'adoption de la *Loi sur le Protecteur des usagers*;

- Que les actions prises à l'intérieur du processus d'intervention ont permis un règlement rapide des situations en dehors de la procédure des plaintes.

Le manque d'effectifs médicaux, comme ce fut le cas l'année précédente, a été vivement souligné. En effet, 751 personnes ont demandé de l'aide dans leurs recherches d'un médecin de famille comparativement à 986 l'année précédente, ce qui a incité l'Agence et le Département régional de médecine général (DRMG) à poursuivre le travail de collaboration afin de rechercher des solutions pour pallier à ce manque régional.

Les plaintes reçues par les établissements

En général, une compilation des plaintes reçues démontre une diminution du nombre de plaintes par rapport à l'année précédente. Des 566 plaintes reçues pour l'année 2003-2004, leur nombre est passé à 461 pour le présent exercice, soit une diminution de 105 plaintes. Des plaintes reçues en 2004-2005, 370 s'adressaient aux commissaires locaux et 91 aux médecins examinateurs.

Le nombre principal de plaintes reçues se retrouve toujours dans les centres hospitaliers. Leur nombre est passé de 400 en 2003-2004 à 307 pour le présent exercice, ce qui représente une légère diminution. Suivent les CHSLD avec 40 plaintes reçues comparativement à 51 l'année précédente.

Dans les CLSC, on dénote une diminution de 16 plaintes, passant de 73 plaintes reçues en 2003-2004 à 57 pour le présent exercice. Pour les CR (toutes missions confondues), nous notons une augmentation des plaintes reçues, de 12 l'an passé ce nombre est passé à 33 lors du présent exercice. Le nombre de plaintes reçues auprès du CPEJ en 2004-2005, est passé de 27 pour 2003-2004 à 24 pour le présent exercice.

Principaux objets de plaintes

Chaque plainte peut contenir plusieurs objets parmi les catégories d'objets suivantes : accessibilité et continuité, soins et services dispensés, relations interpersonnelles, organisation du milieu et ressources matérielles, aspect financier, droits particuliers, et autres objets.

Lors du présent exercice, les trois principaux motifs d'insatisfaction des usagers en ordre d'importance ont porté sur les soins et services dispensés, l'accessibilité ainsi que sur les relations interpersonnelles. Suite au traitement des plaintes, 305 mesures correctives ont pu être ainsi identifiées.

Vous trouverez ci-dessous deux tableaux identifiant les catégories d'objets de plaintes conclues ainsi que leur niveau de traitement.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement pour tous les établissements

Commissaire local à la qualité

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité	5	2	1	67	70	**145**
Soins et services dispensés	3	7	5	57	59	**131**
Relations interpersonnelles	2	4	1	54	58	**119**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	2	0	14	62	**78**
Aspect financier	0	0	1	12	8	**21**
Droits particuliers	2	1	1	11	13	**28**
Autres objets	0	0	0	12	12	**24**
TOTAL	12	16	9	227	282	**546**

Médecin examinateur

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité	0	0	0	5	2	**7**
Soins et services dispensés	1	2	0	28	9	**40**
Relations interpersonnelles	0	2	0	18	12	**32**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	**0**
Aspect financier	0	0	0	0	0	**0**
Droits particuliers	0	1	0	0	0	**1**
Autres objets de demandes	0	0	2	0	0	**2**
TOTAL	1	5	0	53	23	**82**

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Madame, Monsieur,

L'année 2004-2005 en fut une de transition au sein de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence). Je vous écris cette note en tant que Commissaire régional à la qualité des services pour la période d'avril à octobre 2004. À la suite des changements découlant de l'adoption d'un nouveau plan d'organisation au sein de l'Agence, c'est maintenant monsieur Maxime Pedneaud-Jobin qui assume les fonctions à partir de ce moment. Comme ce fut le cas pour moi, il a été habilement appuyé dans ses fonctions par madame Jacinthe Mallet et madame Pauline Simard. Pour diverses fonctions reliées à l'amélioration de la qualité des services, madame Gail Hawley-McDonald a également joué un rôle-clé tout au long de l'année 2004-2005.

À la suite à la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, nous avons assisté à la création de trois nouveaux CSSS qui se joignaient aux deux déjà existants (Pontiac et Vallée-de-la-Gatineau). La constitution de ces nouveaux établissements intégrant l'ensemble des services de base pour un territoire a eu des répercussions sur le suivi des plaintes, alors que ces établissements ont dû définir les rôles des commissaires locaux et de leurs équipes, en vue d'assurer à tout usager et usagère la possibilité de porter plainte ou d'exprimer son insatisfaction. Les établissements en question ont poursuivi leur structuration dans le cadre de la préparation de nouveaux plans d'organisation.

D'autre part, l'ensemble du réseau régional a poursuivi la consolidation des actions visant l'instauration de programmes d'amélioration de la qualité des services. On a assisté à une plus grande diversification de mesures structurantes dans l'ensemble des domaines : mesure de la satisfaction des usagers, mise en place de signalements relatifs aux résidences privées pour personnes âgées, amorce ou poursuite de démarches d'agrément, etc. Comme vous le constaterez à la lecture du rapport, l'implantation de ces mesures a pour effet de garantir à la population de l'Outaouais que l'ensemble des acteurs du réseau contribuent à une offre de services de qualité, ainsi qu'une plus grande imputabilité du réseau face aux normes de qualité.

Malgré ces faits, l'Outaouais doit continuer à faire face à des difficultés relativement à la couverture de services médicaux de base, alors que trop de citoyens et citoyennes recherchent l'accès à un médecin de famille sur une base continue. Le DRMG a poursuivi ses efforts avec la communauté médicale pour accroître l'accès pour des personnes vulnérables qui nécessitent des services continus à court terme. Toutefois, comme en témoignent les données présentées dans le rapport, de nombreuses personnes ont exprimé leurs frustrations devant la situation actuelle. Il est à souhaiter que l'accroissement du nombre global d'omnipraticiens au Québec aura des impacts positifs pour la région, qui s'est vue octroyer une cible rehaussée de croissance dans son plan d'effectifs médicaux.

Enfin, notons que la prochaine année annonce de nouveaux changements au sein du régime de protection des droits des usagers et du programme global d'amélioration de la qualité des services. Le projet de loi 83, qui fait présentement l'objet d'ajustements en commission parlementaire, annonce de nouvelles mesures, incluant la certification des résidences privées. Nous demeurons en attente de la version finale du projet de loi, mais il n'en demeure pas moins que nous devrons prévoir la consolidation substantielle d'actions en matière d'amélioration de la qualité de services.

Encore une fois, je désire souligner l'engagement de l'ensemble des commissaires locaux de la qualité et des médecins examinateurs face aux clientèles, et je ne doute pas que l'Agence continuera à compter sur leurs efforts au cours de la prochaine année.

Le commissaire régional à la qualité des services,

André Lussier

INTRODUCTION

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2*, telle que modifiée par la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière des services de santé et des services sociaux, L.R.Q., 2001*, confie à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence), aux établissements et organismes du réseau, le mandat de travailler ensemble afin d'assurer à la population un accès continu à une gamme de services de qualité qui répond à ses attentes. Ils oeuvrent en interrelation avec les instances nationales, dont le bureau du Protecteur des usagers et en conformité et dans l'esprit des dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2*,

Le renouvellement du régime d'examen des plaintes suite à l'adoption en 2002-2003 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* fait en sorte que le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'il génère sont une occasion unique pour les établissements et l'Agence d'améliorer les services. Dans un objectif d'amélioration de la qualité des services et des soins de santé, de même que du respect accru des droits des usagers, le régime d'examen des plaintes demeure un mécanisme privilégié par lequel les usagers des services de santé peuvent faire connaître leurs insatisfactions en regard de la qualité des services qui leur sont dispensés.

Dans ce contexte, l'Agence a la responsabilité de veiller au respect des droits des personnes utilisatrices des services. Cette responsabilité s'inscrit dans le cadre du programme de promotion et de respect des droits des personnes.

Tel que prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'Agence doit transmettre au ministre de la santé et des services sociaux à chaque année, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports des établissements de la région. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional à la qualité des services et décrire les motifs et le type de plaintes que l'Agence a elle-même reçues.

Malgré les limites et les difficultés d'interprétation des données recueillies, l'Agence souhaite surtout que ce rapport apporte un éclairage sur les secteurs qui ont besoin d'amélioration. Alors que le traitement de chaque plainte vise à augmenter la satisfaction de la personne qui exprime son mécontentement, le rapport de l'ensemble des plaintes peut mettre en relief des ajustements systémiques qui améliorent de façon continue la qualité des services.

Le premier volet de ce rapport fait état des plaintes reçues par l'Agence au cours de la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005. De plus, on y fait mention des demandes d'information, d'assistance et de consultations exprimées par les usagers ainsi que des signalements adressés à l'Agence concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

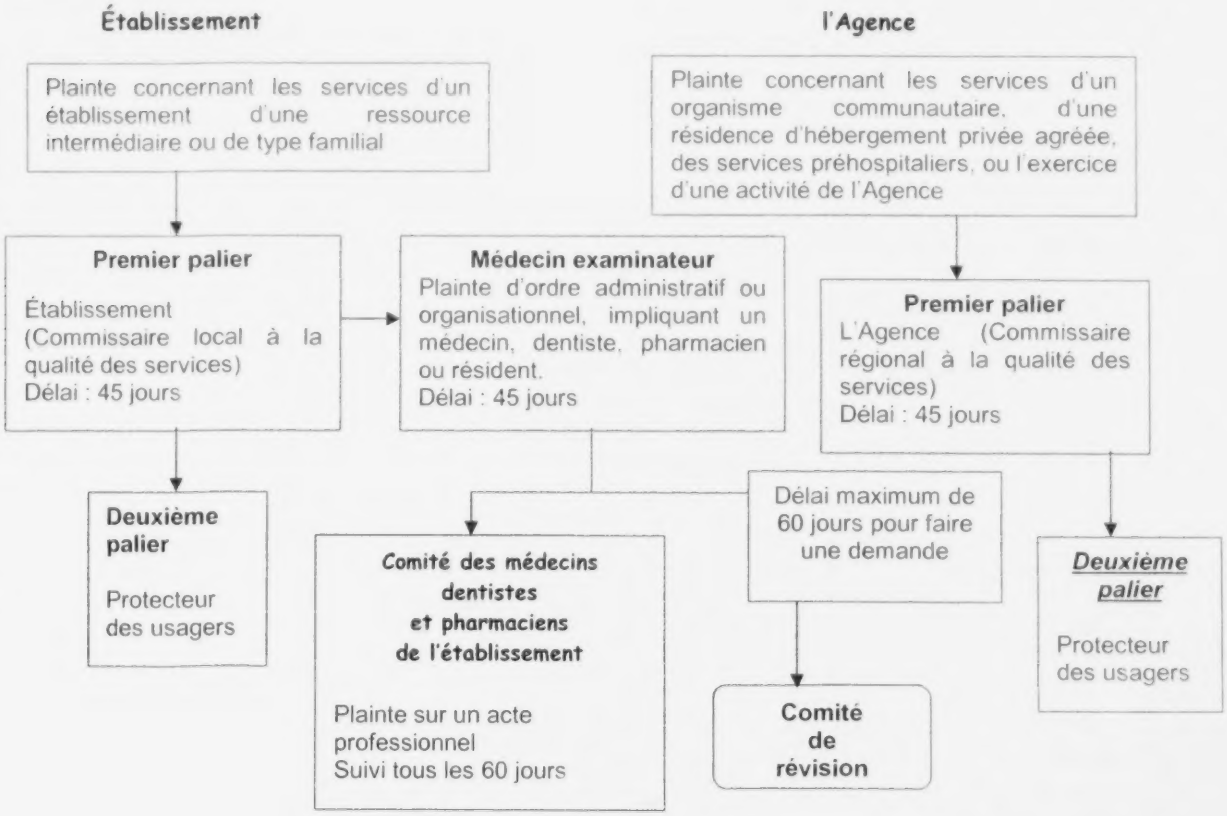
Par la suite, sont présentés les résultats d'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements publics et privés conventionnés qui doivent aussi présenter un rapport annuel à leur propre instance, ainsi qu'à l'Agence.

1. ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES RÉALISÉES EN 2004-2005 EN MATIÈRE D' AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES USAGERS.

Tel que mentionné précédemment, le régime d'examen des plaintes s'inscrit dans un contexte plus large de mesures et d'actions visant : à assurer l'amélioration de la qualité des services rendus à la population; la contribution des usagers dans les choix et priorités à venir en matière de services de santé et de services sociaux; à accroître le niveau de participation dans l'évaluation des services en ce qui a trait à leur niveau de satisfaction. Ce premier chapitre, fait état des principales activités et réalisations dans les divers domaines reliés à ce thème.

1.1 Régime d'examen des plaintes

L'année 2004-2005 constituait la troisième année complète de l'application du nouveau régime d'examen des plaintes découlant de l'adoption, à l'automne 2001, de *la Loi sur le Protecteur des Usagers*. La figure ci-jointe rappelle les grands paramètres du fonctionnement du régime actuel.



Dans le contexte du dépôt du *Projet de loi n° 83* (décembre 2004), l'année 2004-2005 a été marquée par une profonde réflexion sur le régime d'examen des plaintes, à savoir la restructuration du fonctionnement des mécanismes d'examen des plaintes et des mécanismes devant garantir la qualité des services ainsi que la protection des clientèles particulièrement vulnérables. C'est dans cette perspective que les commissaires régionaux et locaux du Québec ont travaillé de concert afin d'identifier une approche mieux intégrée dans les fonctions d'amélioration de la qualité des services comme moyen visant à accroître la capacité organisationnelle pour agir dans ce domaine et ainsi suggérer en ce sens des modifications aux propositions législatives.

1.2 Protocole d'entente Agence/Protecteur des usagers

Élaboré et signé pendant l'exercice 2002-2003, le protocole d'entente rejoint les objectifs fixés qui étaient de permettre au Protecteur des usagers de bénéficier de l'expertise de l'Agence au niveau de la connaissance de la région, des caractéristiques de la population et de la réalité régionale dans l'examen des plaintes examinées en deuxième instance, et à l'Agence d'être au fait des plaintes traitées en deuxième instance concernant les établissements.

Au cours du présent exercice des discussions se sont poursuivies afin de préciser les mécanismes de collaboration entre les agences et le Protecteur des usagers quant aux signalements concernant les résidences privées qui ne répondent pas à la définition de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*.

1.3 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Outaouais)

Le CAAP est désigné en vertu de l'article 76.6 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, pour assister et accompagner sur demande un usager qui désire entreprendre une démarche de déposition de plainte suite aux services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le soutien financier du CAAP est assuré via le programme de soutien aux organismes communautaires.

En 2004-2005, le CAAP a répondu à 282 demandes de services, alors qu'en 2003-2004, ils répondaient à 289 demandes. Les services rendus ont été classifiés en trois catégories différentes : les services d'information et de référence (94 demandes), le soutien et conseil (87 demandes), et les services lors d'une démarche de plainte en vertu du régime d'examen des plaintes (101 demandes).

1.4 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

L'implantation du système d'information SIGPAQS dans tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a débuté en mars 2003 pour se terminer à la fin de l'année 2004. Rappelons que le nouveau système se veut un outil facilitant l'analyse des plaintes dans une perspective d'amélioration continue des services. Il vise une gestion intégrée et rapide de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires à la qualité des services.

En 2004-2005, le système en question a fait l'objet de plusieurs ajustements. Le rendement optimal du système SIGPAQS n'a donc pu être atteint pendant le présent exercice, et les établissements ont dû composer avec les nombreuses mises au point du système.

1.5 Les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

La mise en œuvre de ces orientations au niveau régional est amorcée depuis le printemps 2003, suite à leur publication et diffusion par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence poursuit sa démarche dans le respect du mandat qui lui a été dévolu de coordonner la réalisation du plan d'action au niveau régional.

En 2004-2005, tous les établissements avaient adopté un protocole d'application des mesures de contrôle, contribuant ainsi à la mise en place des conditions favorables en vue d'en arriver à une diminution du recours aux mesures de contrôle et l'utilisation de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes.

Axée sur le respect et l'autonomie de la personne, la philosophie d'intervention met l'accent sur la nécessité, pour les intervenants impliqués, d'établir une véritable relation d'aide qui tienne compte des caractéristiques de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue.

Les démarches pour la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes ont demeuré, en 2004-2005, les suivantes : l'élaboration d'un plan de formation et sa réalisation dans le réseau, ainsi que le développement d'un outil standardisé de collecte de données pour fins d'évaluation et de suivi.

1.6 La démarche d'agrément dans les établissements

En conformité avec la Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux, les établissements de la région se mobilisent par rapport au processus d'agrément, et ce, pour rencontrer l'échéancier de décembre 2005. Au 31 mars 2005, huit établissements ont franchi l'étape de sollicitation de l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu et les deux autres prévoient le faire d'ici décembre 2005. Il va de soi que la mise en force des réseaux locaux de services et les regroupements d'établissements auront un impact sur l'évolution de cette situation.

1.7 Le fonctionnement des comités des usagers

L'un des rôles de l'Agence consiste à veiller, en collaboration avec le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO) et les directions des établissements concernés, au bon fonctionnement des 16 comités des usagers. Tout au long de l'année, l'Agence a répondu à plusieurs demandes de soutien, d'information et d'aide ponctuelle, provenant des comités des usagers de la région.

Par ailleurs, la recherche effectuée par le RCUO sur le fonctionnement et l'impact des comités des usagers, financée par l'Agence, s'est terminée à la fin mars 2004. La conclusion du rapport démontre l'existence de disparités entre les comités dans leur façon d'assumer leurs fonctions. En regard de l'organisation du milieu dans le contexte de la création des RLS, l'actualisation du plan régional développé par l'Agence en 2003-2004 faisant suite à la conclusion du rapport, a été reportée à l'an prochain.

1.8 La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS

En novembre 2003, faisant suite à une préoccupation globale du RSSS et des agences concernant la qualité des suivis dans les résidences privées, l'Agence adoptait en décembre 2003, le *Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées de l'Outaouais*. L'année 2004-2005 a été l'occasion de clarifier les façons de faire entre l'Agence et les CLSC, suite au dépôt de demandes d'interventions à l'Agence.

1.9 Les visites d'appréciation de la qualité

En juin 2004, le ministre Philippe Couillard a annoncé son intention de rendre permanent le processus des visites d'appréciation de la qualité en CHSLD, une démarche visant à connaître l'état d'avancement des travaux de mise en œuvre des orientations ministérielles et à repérer les obstacles qui portent atteinte à la qualité de vie des personnes hébergées et leur accès aux services.

En lien avec l'objectif fixé par le ministère pour 2004-2005, l'Agence a coordonné les visites d'appréciation de la qualité des services dans deux établissements de l'Outaouais, le Centre d'accueil du Pontiac du CSSS du Pontiac et le Centre Renaissance du CSSS de Gatineau. L'Agence a assuré la coordination de la démarche dans l'Outaouais, a participé aux visites, a rédigé les rapports de l'équipe et a assuré le suivi avec le MSSS.

L'Agence a également assuré le suivi des correctifs à apporter suite aux recommandations formulées lors des visites d'appréciation de la qualité des services en CHSLD qui ont eu lieu dans deux établissements de l'Outaouais en 2003-2004, l'unité de longue durée du CH de Papineau du CSSS de Papineau et le Foyer Père Guinard du CSSS Vallée-de-la-Gatineau. Un bilan des correctifs apportés a été transmis au MSSS au 31 mars 2004.

Les recommandations qui ont suivi en 2004-2005 ciblaient les interventions requises au niveau local et régional afin de corriger les situations problématiques qui nuisent à l'environnement humain et physique des personnes hébergées. Ce dossier sera appelé à prendre de l'ampleur dès 2005-2006, en termes de suivis des recommandations et de nouvelles visites. Des démarches sont en cours pour des visites dans d'autres domaines nécessitant des services résidentiels.

1.10 La gestion des risques et de la qualité en établissement

L'Agence a organisé une deuxième journée de formation en lien avec le Groupe national d'experts sur la gestion des risques et de la qualité visant la mise en œuvre des mesures prévues par *la Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux*. Une cinquantaine de gestionnaires du réseau ont participé à la journée.

Quant à la mise en place de *la Loi sur la prestation sécuritaire des services*, au 31 mars 2005 les établissements du réseau devaient avoir franchi les étapes suivantes :

- Mise en place d'un comité de gestion des risques et de la qualité ;
- L'adoption d'un règlement relatif à la divulgation des accidents et incidents ;
- La déclaration des accidents/incidents ;
- Mise en place d'un registre local d'accidents et d'incidents.

Le tableau suivant démontre l'état d'avancement de l'implantation des cibles dans les 10 établissements de la région, au 31 mars 2005

Comité de gestion des risques et de la qualité en place	Règlement relatif à la divulgation des accidents et actions adoptées	Règlement sur la déclaration des accidents et incidents	Mise en place d'un registre local
10/10	9/10	10/10	10/10

En mai 2005, un établissement a adopté une politique de divulgation de tout accident à un usager.

Mesures pour contrer les infections nosocomiales

L'Agence a eu comme objectif en 2004-2005 de faire en sorte que les établissements de soins aigus disposent des moyens adéquats pour mettre en œuvre les activités inhérentes à la prévention des infections nosocomiales et à la prestation sécuritaire des soins de santé notamment par une stérilisation des équipements.

Au 31 mars 2005, l'ensemble des établissements visés par la mesure a eu en place le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales requis ;

Au 31 mars 2005, l'ensemble des établissements visés a adopté une politique de stérilisation des équipements ;

Le Comité régional de prévention des infections qui existait depuis janvier 2002 a été transformé en « La Table régionale de prévention des infections nosocomiales ». Quatre réunions ont été tenues pendant l'année;

Au mois de décembre 2004, des représentants de la direction de Santé publique, de la direction de l'Organisation des services et de la direction des Services de gestion ont visité tous les centres hospitaliers de la région pour vérifier les mesures prises par les établissements afin de lutter contre le Clostridium difficile. Un rapport des visites a été transmis au MSSS.

Les établissements de la région ont reçu un financement supplémentaire de 560 898 $ pour mettre en place le plan de lutte contre les infections nosocomiales et le C difficile en particulier.

2. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE, EN 2004-2005

Le processus d'examen des plaintes demeure un moyen pour les établissements et l'Agence de mieux contrôler la qualité d'un service dispensé ou la compétence d'un acte professionnel. Le Régime d'examen des plaintes se présente comme un des moyens privilégiés pour assurer la surveillance de l'application des droits reconnus aux usagers du réseau de la santé.

D'autre part, le pouvoir conféré au commissaire à la qualité des services lui permet de formuler des recommandations et témoigne de l'engagement à améliorer cette qualité. Dans le cadre de leurs interventions, des activités ont été menées (de leur propre initiative ou après une demande faite par un usager ou un tiers), afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services dans différents secteurs d'activités. De plus, les établissements et l'Agence posent régulièrement des gestes, petits et grands, qui ont comme fondement la volonté d'améliorer la qualité des services principalement dans le cadre des démarches structurées et continuellement révisées. Dans ce chapitre, nous examinons les plaintes reçues par l'Agence, ainsi que les demandes d'information, de références et d'interventions.

2.1 Nombre de plaintes

Au cours de l'exercice 2004-2005, 8 plaintes ont été reçues par l'Agence, ce qui constitue une diminution comparativement à l'année précédente où 12 plaintes ont été reçues.

Plaintes reçues en 2004-2005

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Recours au Protecteur des usagers
5	8	13	11	2	0

Les tableaux ci-dessous montrent la répartition des 11 plaintes conclues durant l'exercice ainsi q'un comparatif avec les années précédentes.

Plaintes conclues en 2004-2005

	Organismes communautaires	Régie régionale / l'Agence	Services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers	Autres	TOTAL
04-05	5	3	3	-	11
03-04	10	1	1	-	12
02-03	4	1	6	-	11

2.2 Mode de dépôt des plaintes

La majorité des usagers qui ont déposé une plainte à l'Agence ont été référés au CAAP, afin qu'ils soient assistés et accompagnés dans leur démarche de dépôt d'une plainte. Ceci a fait en sorte que la majorité des plaintes portées à l'attention de l'Agence l'ont été de façon écrite.

BIBLIOTHÈQUE
13 JAN. 2006
ASSEMBLÉE NATIONALE

Mode de dépôt des plaintes

	Plaintes écrites	Plaintes verbales	TOTAL
04-05	7	1	8
03-04	11	1	12
02-03	10	3	13

Le tableau suivant indique que dans la majorité des cas, l'usager a lui-même porté plainte. Dans un des cas, l'usager était représenté par un conjoint ou un proche parent.

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt

Auteur	Plaintes
• usager ou usagère	7
• autre personne *	
• tiers	
• représentant ou représentante	1
• personne assistante **	
• autre tiers	
TOTAL	8

* Autre personne : toute autre personne qui effectue le premier contact avec le service en tant qu'auteur de la demande.
** Assistant : CAAP-Outaouais et Droits-Accès de l'Outaouais

2.3 *Délai de traitement*

Le prochain tableau indique que le délai maximum de 45 jours prévu par la Loi a été dépassé dans 4 cas d'examen de dossier. Le dépassement des délais est dû à la complexité des objets des plaintes qui nécessite de nombreuses vérifications tant d'ordre administratif que juridique, à la multiplicité des acteurs mis en cause ainsi qu'aux limites des ressources disponibles. Il faut noter que l'autorisation des personnes plaignantes a été préalablement obtenue et celles-ci ont été étroitement associées à chacune des étapes du traitement de leur plainte.

Les délais de traitement des plaintes

Délais de traitement	Plaintes
De 0 à 30 jours	0
De 31 à 45 jours	7
46 jours et plus	4
TOTAL	11

2.4 *Les objets de plaintes*

Tous les objets de plaintes furent traités selon la procédure du Régime d'examen des plaintes pour lesquels certains objets ont mérité des recommandations avec mesures correctives. Compte tenu qu'une plainte peut contenir plus d'un objet, signalons que le nombre d'objets de plaintes est supérieur au nombre de plaintes.

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété	
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées
Accessibilité	0	0	0	4	2
Soins et services dispensés	0	0	0	4	3
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	1	0
Aspect financier	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0
Autres objets de demandes	0	0	0	1	0
TOTAL	0	0	0	10	5

2.5 *Nature des mesures appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiées*

Les cinq mesures correctives identifiées sont en lien avec les objets de plaintes indiquées au tableau ci-dessus. Celles-ci ont permis : d'améliorer les soins et services dispensés en regard des actions posées, de revoir les règles et procédures, et d'améliorer l'aspect relationnel au niveau professionnel et organisationnel.

Voici quelques objets de plaintes qui ont mené à des mesures correctives :

Le réseau de la Santé et des services sociaux : (L'accessibilité et la continuité des services)

Une usagère signale un manque d'accès aux services offerts aux personnes présentant un trouble envahissant du développement et à leurs familles.

À cet égard, les recommandations de l'Agence ont permis la nomination d'un intervenant pivot responsable de coordonner les services entre les différents dispensateurs.

Organisme communautaire : (Soins et services dispensés)

Un usager signale qu'il a été informé (en plein corridor), de quitter l'organisme en raison des nouvelles demandes d'hébergement.

L'organisme a été invité à s'assurer qu'à l'avenir, la transmission d'une telle information s'effectue dans un environnement approprié.

2.6 *Plainte(s) traitée(s) en 2e instance par le Protecteur des usagers*

Des plaintes traitées par l'Agence, aucune n'a fait l'objet d'un examen et d'un traitement auprès du Protecteur des usagers

2.7 *Bilan des demandes d'information, d'assistance, de consultation et d'intervention*

Comme ce fut le cas durant l'exercice précédent, l'Agence a reçu un grand nombre de demandes d'information concernant les services de santé et les services sociaux offerts, les modalités d'accès aux dits services, les droits des usagers, ainsi que leurs recours et leurs obligations.

Dans les situations où les personnes formulaient une insatisfaction en regard des services dispensés par un établissement, du manque d'accès au service ou pour tous autres motifs d'insatisfactions, ceux-ci ont été invités à s'adresser directement à l'établissement concerné. Par la même occasion, ces personnes ont reçu une information complète sur la procédure de traitement des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné, CAAP Outaouais.

D'autre part, l'Agence reçoit des demandes d'assistance, qui incluent toute demande de la population, du réseau, des partenaires ou des usagers pour les accompagner vers la bonne ressource, leur faciliter l'accès, les aider à clarifier et à formuler leurs besoins. Une telle démarche peut aussi consister à assister le commissaire local à la qualité des services dans l'examen d'une plainte ou le Protecteur des usagers lors de différentes interventions.

Le Service des relations à la population a répondu à 1 695 demandes d'information et d'intervention/assistance (incluant les 751 demandes relatives au manque de médecin de famille), comparativement à 1 848 l'année précédente. Les insatisfactions exprimées par la population quant au manque de médecin de famille représentent plusieurs appels à chaque jour. Ce phénomène démontre clairement que les résidents de la région sont préoccupés par leur incapacité de trouver un médecin de famille.

À ce chapitre, les principaux motifs d'intervention qui ont nécessité un travail de médiation avec les acteurs du réseau concerné, ont été par ordre de priorité, les suivants :

- L'accès à un médecin de famille;
- L'accès aux services du réseau;
- La qualité des services dispensés;
- La qualité des services dans les organismes communautaires.

Les insatisfactions exprimées par la population quant au manque de médecin de famille ont servi à alimenter le Département régional de médecine générale et l'Agence dans la recherche de solutions à court et à long terme. Pour faire face à la situation, l'Agence déploie des efforts importants en matière de recrutement et de rétention des effectifs médicaux, par le biais du secrétariat régional de recrutement. L'organisation de stages d'été pour les étudiants en médecine s'est poursuivie durant le présent exercice.

2.8 *Signalements concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS*

L'Agence compte sur son territoire 61 ressources résidentielles privées inscrites au registre. Elles hébergent près de 1304 personnes.

Lors du présent exercice, aucun changement n'a été noté quant au nombre de ressources résidentielles privées inscrites au registre par rapport à l'an passé. De façon majoritaire, ces ressources desservent des personnes âgées. Présentement, aucune loi ne régit les pratiques quant au traitement des signalements dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS.

Le traitement et le suivi de toute insatisfaction exprimée ou de tout signalement concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS ont été traités en vertu du *«Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées pour personnes âgées de l'Outaouais»*. Le protocole sert à préciser et à renforcer les mécanismes qui visent spécifiquement les signalements, afin que toute situation d'insatisfaction et/ou de compromission de la santé ou du bien-être des personnes hébergées dans ces ressources puisse être signalée et traitée, selon une procédure claire qui favorise une intervention optimale de l'Agence.

Au cours du présent exercice, l'Agence a reçu seize signalements concernant ce type de ressources dont l'un s'est révélé être non recevable en vertu du Protocole. Celui-ci a cependant pu bénéficier d'une référence auprès de la commission des normes du travail, tandis qu'un autre, après vérification des faits allégués, s'est révélé non fondé. Tous les signalements visaient des résidences pour personnes âgées, les demandes d'intervention ont été traitées en collaboration avec les établissements concernés. Une demande d'intervention était toujours en traitement au 31 mars 2005.

Objets des signalements

La majorité des signalements portent sur plus d'un objet. Dans certains cas, les allégations contenues dans un signalement sont nombreuses.

Nous observons que la majorité des signalements concernent des manques au niveau des soins et services, notamment sur des problèmes reliés à la propreté des lieux, ainsi qu'à la sécurité physique et psychologique des personnes hébergées. Trois signalements portaient sur des allégations ayant trait à l'environnement et aux ressources humaines et matérielles. Contrairement à l'année précédente, aucun signalement n'a porté sur la qualité de la nourriture.

Les relations interpersonnelles sont aussi mentionnées dans deux signalements. Ces allégations sont reliées à la simple difficulté de communication allant au manque de respect en passant par des conflits potentiellement importants entre les responsables et les familles.
Les droits particuliers ont été mentionnés dans deux signalements et sont reliés à des éléments tels que le peu d'implication des familles lors de décisions importantes.

3. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS EN 2004-2005

3.1 Bilan global pour l'ensemble des établissements

Cette section traite des résultats consolidés de tous les rapports transmis à l'Agence ainsi qu'un exposé des résultats selon les missions des établissements.

La totalité des établissements publics et privés conventionnés ont fait parvenir leur rapport à l'Agence. Les rapports ont été transmis par un formulaire standardisé en lien avec le *Système d'information de la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).*

3.1.1 Nombre de plaintes

Une compilation des plaintes reçues démontre une diminution du nombre de plaintes par rapport à l'année précédente. Des 566 plaintes reçues pour l'année 2003-2004, leur nombre est passé à 461 pour le présent exercice. Cela représente une diminution de 105 plaintes reçues.

Nombre de plaintes (commissaires et médecin examinateur)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
04-05	121	461	582	473	109
03-04	71	566	637	531	106
02-03	41	527	568	496	72

Des 461 plaintes reçues durant l'exercice, 370 s'adressaient aux commissaires locaux et 91 aux médecins examinateurs. Des 473 plaintes conclues, 406 l'ont été par les commissaires locaux et 67 par les médecins examinateurs.

Bilan des dossiers de plaintes conclues par le Commissaire local à la qualité des services
(par missions d'établissements)

Missions d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision
CHSGS	63	200	263	229	34	5
CHSP	1	20	21	19	2	1
CHSLD	8	40	48	45	3	2
CLSC	0	53	53	51	2	0
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	4	33	37	35	2	3
CPEJ – CRJDA	6	24	30	27	3	2
TOTAL	**82**	**370**	**452**	**406**	**46**	**13**

Le pivot du régime d'examen des plaintes est le commissaire local à la qualité des services. C'est à lui que sont adressées les plaintes médicales. La procédure prévoit toutefois que les plaintes soient transférées par le commissaire local au médecin examinateur pour traitement. En effet, la *Loi sur le Protecteur des usagers*, permet un recours administratif concernant les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents. Elle prévoit aussi la nomination de médecins examinateurs et de comités de révision dans les établissements dispensant des services de santé. La conclusion rendue par un comité de révision est finale et le Protecteur des usagers n'a pas autorité sur cette conclusion.

Bilan des dossiers de plaintes conclues par le Médecin examinateur
(par missions d'établissements)

Missions d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision
CHSGS	39	81	120	60	60	2
CHSP	0	6	6	3	3	1
CHSLD	0	0	0	0	0	0
CLSC	0	4	4	4	0	0
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	0	0	0	0	0	0
CPEJ – CRJDA (*)	0	0	0	0	0	0
TOTAL	39	91	130	67	63	3

(*) pas de médecin examinateur

3.1.2 Mode de dépôt

Comme par les années passées, les personnes ont fait part de leurs insatisfactions davantage de façon écrite. Signalons que la procédure d'examen des plaintes offre, à l'usager qui exprime une insatisfaction par le biais d'une plainte verbale, un traitement similaire à celui accordé aux plaintes écrites.

Mode de dépôt des plaintes conclues durant l'exercice

Mode de dépôt	Commissaire local à la qualité des services	Médecin examinateur	Total
	Nbre	Nbre	Nbre
Verbalement	234	13	52
Par écrit	172	54	48
TOTAL	**406**	**67**	**473**

3.1.3 Délai de traitement

Un délai maximum de 45 jours est prévu par la Loi pour rendre la conclusion d'une plainte. Le tableau suivant indique que pour l'ensemble des établissements, 169 plaintes ont été conclues dans un délai excédant les 45 jours prévus par la Loi.

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Délai de traitement	Commissaire régional à la qualité des services	Médecin examinateur	TOTAL
	Nbre	Nbre	Nbre
1 jour	12	1	**13**
2 - 7 jours	31	2	**33**
8 - 30 jours	98	26	**124**
31 - 45 jours	126	8	**134**
46 - 60 jours	53	13	**66**
61 - 90 jours	49	6	**55**
91 - 180 jours	30	7	**37**
180 jour et +	7	4	**11**
TOTAL	**406**	**473**	**100**

Il faut noter qu'il est de plus en plus difficile de pouvoir assurer le traitement d'une plainte dans le délai maximum de 45 jours, dépendamment du degré de complexité de la plainte et du nombre d'instances impliquées. Signalons aussi que dans plusieurs établissements, le rôle du commissaire est combiné à plusieurs autres fonctions. Dans cette optique, le projet de loi no. 83 propose l'exclusivité de fonction pour les commissaires.

3.1.4 Assistance et accompagnement

Le nombre de plaintes déposées par les usagers eux-mêmes est resté sensiblement le même qu'à l'exercice précédent. Il est passé de 300 en 2003-2004 à 303 lors du présent exercice.

Un total de 162 usagers a eu recours à un représentant ou une représentante pour déposer sa plainte. Ce qui signifie qu'une personne a agit en lieu et place de la personne mineure ou de la personne inapte à consentir pour elle-même (art. 12 de la Loi). Rappelons que le commissaire local à la qualité des services a selon la Loi, l'obligation de prêter assistance à l'usager qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toutes démarches qui lui sont relatives. Il a aussi l'obligation d'informer les usagers qui désirent porter plainte auprès de l'établissement, qu'ils peuvent être assistés par le Comité des usagers ou par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Outaouais).

3.1.5 Objets de plaintes

L'ensemble des 473 dossiers de plaintes conclues lors du présent exercice (toutes missions confondues), comprend 585 objets de plaintes. Rappelons qu'une plainte peut comporter plusieurs objets et que, contrairement à l'année précédente ce nombre tient compte des objets de plaintes traitées par le commissaire et le médecin examinateur. Le SIGPAQS, en fonction pour l'exercice 2004-2005, a permis à tous les établissements de fournir un rapport sur les activités du commissaire local et du médecin examinateur.

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement
(Commissaire local à la qualité)

Niveau de traitement Catégorie d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre
Accessibilité	5	2	1	67	70
Soins et services dispensés	3	7	5	57	59
Relations interpersonnelles	2	4	1	54	58
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	2	0	14	62
Aspect financier	0	0	1	12	8
Droits particuliers	2	1	1	11	13
Autres objets de demandes	0	0	0	12	12
TOTAL	12	16	9	227	282

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement
(Médecins examinateurs)

Niveau de traitement Catégorie d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre
Accessibilité	0	0	0	5	2
Soins et services dispensés	1	2	0	28	9
Relations interpersonnelles	0	2	0	18	12
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	1	0	0	0
Autres objets de demandes	0	0	0	2	0
TOTAL	1	5	0	53	23

3.1.6 Plaintes traitées en 2e instance par le Protecteur des usagers

Le dernier recours dans le cadre du régime d'examen des plaintes est le Protecteur des usagers. Des 473 dossiers de plaintes conclues lors du présent exercice (toutes missions confondues), 16 plaintes ont été transmises au Protecteur des usagers ainsi qu'au Comité de révision.

Bilan des dossiers de plaintes

	Dossiers transmis au Protecteur et au Comité de révision
Commissaire local à la qualité	13
Médecin examinateur	3
TOTAL	16

Notons qu'en vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, l'Agence et le Protecteur des usagers n'ont actuellement aucune juridiction pour traiter les plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

3.2 Résultats selon les missions et classes d'établissements

3.2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Nombre de plaintes

La compilation des rapports produits par les missions CHSGS pour l'année 2004-2005, indique un total de 289 plaintes conclues, incluant les plaintes transmises aux médecins examinateurs. Cela représente une diminution de 56 plaintes conclues comparativement à 2003-2004 ou un total de 345 plaintes avaient été conclues.

Bilan des dossiers de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au Protecteur des usagers et au Comité de révision
Commissaire local	63	200	263	229	34	5
Médecin examinateur	39	81	120	60	60	2
TOTAL	**102**	**281**	**383**	**289**	**94**	**7**

Objets de plaintes

On remarque que pour le présent exercice, les principaux objets de plaintes sont, en ordre de priorité, l'accessibilité, les relations interpersonnelles, ainsi que les soins et les services dispensés. Pour l'ensemble des objets de plaintes, un total de 149 mesures correctives a été identifié.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement (CHSGS)
Commissaire local à la qualité

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété	
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées
Accessibilité	1	2	0	50	38
Soins et services dispensés	1	2	5	24	15
Relations interpersonnelles	2	3	0	27	32
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	4	25
Aspect financier	0	0	0	6	6
Droits particuliers	0	0	0	3	4
Autres objets de demandes	0	0	0	11	10
TOTAL	4	7	5	125	130

Médecin examinateur

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété	
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées
Accessibilité	0	0	0	4	2
Soins et services dispensés	1	2	0	27	8
Relations interpersonnelles	0	2	0	16	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	1	0	0	0
Autres objets de demandes	0	0	0	2	0
TOTAL	1	5	0	49	19

Les 149 mesures correctives identifiées sont en lien avec les objets de plaintes indiqués aux tableaux ci-dessus. Celles-ci ont permis une révision des mécanismes d'accès aux services des soins et services dispensés, une révision des mécanismes de communication ayant pour effet d'améliorer l'aspect relationnel au niveau professionnel et organisationnel des mécanismes d'accès aux services.

Dans son ensemble, l'amélioration de la qualité des services a permis d'adapter les services aux besoins de la clientèle en même temps qu'une meilleure gestion de la planification organisationnelle de l'établissement.

3.2.2 Centre hospitalier des soins psychiatriques (CHSP)

Nombre de plaintes

Le rapport produit par le Centre hospitalier Pierre-Janet indique que 22 plaintes ont été conclues, incluant les plaintes transmises au médecin examinateur, soit une augmentation de 5 plaintes, en comparaison avec 2003-2004.

Bilan du dossier de plaintes - Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au 2e palier
Commissaire local	1	20	21	19	2	1
Médecin examinateur	0	6	6	3	3	1
Total	**1**	**26**	**27**	**22**	**5**	**2**

Objets de plainte

Les principaux objets de plaintes ont visé par ordre de priorité, les relations interpersonnelles, les soins et les services dispensés, ainsi que l'accessibilité des services. Pour l'ensemble des objets de plaintes, un total de 26 mesures correctives a été identifié.

Objets de plaintes selon leur niveau de traitement (CHSP)
Commissaire local à la qualité

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité	0	0	0	1	4	**5**
Soins et services dispensés	0	0	0	3	2	**5**
Relations interpersonnelles	0	0	0	4	7	**11**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	3	9	**12**
Aspect financier	0	0	1	1	0	**2**
Droits particuliers	0	0	0	1	2	**3**
Autres objets	0	0	0	0	0	**0**
TOTAL	**0**	**0**	**1**	**13**	**24**	**38**

Objets de plaintes selon leur niveau de traitement (CHSP)
Médecin examinateur

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité	0	0	0	1	0	1
Soins et services dispensés	0	0	0	1	1	2
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0
Autres objets	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**2**	**2**	**4**

Les 26 mesures correctives identifiées sont en lien avec les objets de plaintes indiqués aux tableaux ci-dessus. Les mesures correctives ont entraîné entre autres des actions qui ont permis : d'ajuster les services aux besoins de la clientèle, de mettre sur pied une campagne de promotion de distribution d'un questionnaire de satisfaction, une révision du guide de séjour et une diffusion plus rapide, de changer un mobilier, d'améliorer le délai d'attente pour les soins de réadaptation et d'améliorer l'aspect relationnel au niveau professionnel.

3.2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Nombre de plaintes

La compilation des rapports produits par les missions CHSLD pour l'année 2004-2005, indique un total de 45 plaintes conclues. De ces plaintes aucune n'a fait l'objet d'un examen auprès du médecin examinateur. En 2003-2004, le nombre de plaintes conclues se chiffrait à 55, ce qui représente une diminution de 10 plaintes conclues par rapport à l'exercice précédent.

Bilan des dossiers de plaintes - Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au 2e palier
Commissaire local	8	40	48	45	3	2
Médecin examinateur	0	0	0	0	0	0
Total	8	40	48	45	3	2

Objets de plaintes

Les principaux objets de plaintes sont en ordre de priorité les soins et les services dispensés, l'environnement et les ressources matérielles, ainsi que l'accessibilité et la continuité des services. Pour l'ensemble des objets de plaintes, un total de 44 mesures correctives a été identifié.

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement (CHSLD)
Commissaire local à la qualité

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité	0	0	0	5	2	7
Soins et services dispensés	0	2	0	2	17	21
Relations interpersonnelles	0	1	0	2	4	7
Environnement et ressources matérielles	0	1	0	1	14	16
Aspect financier	0	0	0	4	1	5
Droits particuliers	1	0	0	0	4	5
Autres objets	0	0	0	0	2	2
TOTAL	**1**	**4**	**0**	**14**	**44**	**63**

Aucun des 45 dossiers de plaintes qui ont été conclus n'a fait l'objet d'un examen auprès du médecin examinateur.

Les 44 mesures correctives identifiées sont en lien avec les objets de plaintes indiqués au tableau ci-dessus. Les mesures correctives ont permis une amélioration des conditions de vie, un ajustement des services aux besoins de la clientèle, l'application de mesures de prévention des chutes ainsi que des mesures disciplinaires. Elles ont aussi permis d'améliorer l'aspect relationnel au niveau professionnel ainsi que la gestion organisationnelle des services.

3.2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Nombre de plaintes

La compilation des rapports produits par les missions CLSC pour l'année 2004-2005 indique un total de 55 plaintes conclues, incluant les plaintes transmises aux médecins examinateurs. En 2003-2004, le nombre de plaintes conclues se chiffrait à 78, ce qui représente une diminution de 43 plaintes conclues.

Bilan des dossiers de plaintes - Centres locaux de services communautaires (CLSC)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au 2e palier
Commissaire local	0	53	53	51	2	0
Médecin examinateur	0	4	4	4	0	0
TOTAL	**0**	**57**	**57**	**55**	**2**	**0**

Objets de plaintes

Les principaux objets de plaintes en ordre de priorité sont, l'accessibilité et la continuité des services, les soins et services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles. Pour l'ensemble des objets de plaintes, un total de 45 mesures correctives a été identifié.

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement
Commissaire local à la qualité

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité	1	0	0	4	16	**21**
Soins et services dispensés	0	2	0	3	13	**18**
Relations interpersonnelles	0	0	1	5	10	**16**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	2	**2**
Aspect financier	0	0	0	0	0	**0**
Droits particuliers	0	1	0	2	2	**5**
Autres objets	0	0	0	0	0	**0**
TOTAL	**1**	**3**	**1**	**14**	**43**	**62**

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement
Médecin examinateur

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité	0	0	0	0	0	0
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	2	2	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0
Autres objets	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**2**	**2**	**4**

Les 45 mesures correctives identifiées sont en lien avec les objets de plaintes indiqués aux tableaux ci-dessus. Les mesures correctives ont permis : de faciliter l'accès à des rendez-vous ainsi qu'à certains services, d'élaborer une déclaration de services, de réviser les horaires de travail des services d'entretien ménager, d'offrir des ateliers sur le savoir-être auprès de la clientèle difficile, d'élaborer un outil servant à déceler la détresse afin d'orienter l'intervention, de réduire le délai d'attente, d'améliorer la gestion organisationnelle et l'aspect relationnel des services.

3.2.5 Centres de réadaptation (CR)
Déficience physique, déficience intellectuelle et alcoolisme/toxicomanie

Nombre de plaintes

La compilation des rapports produits pour l'année 2004-2005, indique un total de 35 plaintes conclues. En 2003-2004, le nombre de plaintes conclues se chiffrait à 11 ce qui représente une augmentation de 24 plaintes conclues lors du présent exercice.

Bilan des dossiers de plaintes - Centres de réadaptation
(déficience physique, déficience intellectuelle et alcoolisme/toxicomanie)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au 2e palier
Commissaire local	4	33	37	35	2	3
Médecin examinateur	0	0	0	0	0	0
Total	**4**	**33**	**37**	**35**	**2**	**3**

Notons que parmi les 35 plaintes conclues, trois ont été conclues au CRAT, huit au CRDI et 24 au CR.

Objets de plaintes

Les principaux objets de plaintes ont visé l'environnement et les ressources matérielles, l'accessibilité et la continuité des services ainsi que les relations interpersonnelles.

Pour l'ensemble des objets de plaintes, un total de 19 mesures correctives a été identifié. Notons qu'aucune plainte n'a fait l'objet de traitement auprès du médecin examinateur.

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement
Commissaire local à la qualité

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité	1	0	1	4	4	10
Soins et services dispensés	0	0	0	5	3	8
Relations interpersonnelles	0	0	0	3	1	4
Environnement et ressources matérielles	0	1	0	6	10	17
Aspect financier	0	0	0	1	1	2
Droits particuliers	0	0	1	1	0	2
Autres objets	0	0	0	1	0	1
TOTAL	**1**	**1**	**2**	**21**	**19**	**44**

Les 19 mesures correctives identifiées sont en lien avec les objets de plaintes indiqués au tableau ci-dessus. Les mesures correctives ont permis des améliorations visant les ressources matérielles, la continuité des services ainsi que le niveau des communications en plus de la révision du code de vie et des modalités d'intervention en vigueur.

3.2.6 *Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA)*

Nombre de plaintes

La compilation des rapports produits pour l'année 2004-2005, indique un total de 27 plaintes conclues. Le nombre est resté sensiblement le même que l'année précédente où 25 plaintes ont été conclues. Il est à noter que les Centres Jeunesse de l'Outaouais n'ont pas les services d'un médecin examinateur.

Bilan des dossiers de plaintes – (CPEJ-CRJDA)
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au 2e palier
Commissaire local	6	24	30	27	3	2
Médecin examinateur	0	0	0	0	0	0
Total	**6**	**24**	**30**	**27**	**3**	**2**

Objets de plaintes

Les principaux objets de plaintes ont visé, en ordre de priorité, les soins et les services dispensés, les relations personnelles ainsi que l'accessibilité et la continuité des services. Parmi les 27 plaintes pour lesquelles le traitement à été complété, 22 mesures correctives ont été identifiées.

Objets de plaintes selon leur niveau de traitement (CPEJ-CRJDA)
Commissaire local à la qualité

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité	2	0	0	3	6	**11**
Soins et services dispensés	2	1	0	20	9	**32**
Relations interpersonnelles	0	0	0	13	4	**17**
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	0	2	**2**
Aspect financier	0	0	0	0	0	**0**
Droits particuliers	1	0	0	3	1	**5**
Autres objets	0	0	0	0	0	**0**
TOTAL	**5**	**1**	**0**	**39**	**22**	**67**

Les 22 mesures correctives identifiées sont en lien avec les objets de plaintes indiqués au tableau ci-dessus. Les mesures correctives ont suscité des actions qui ont permis d'améliorer l'aspect relationnel ainsi que la gestion organisationnelle des services.

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS EN 2004-2005

Le maintien de service de qualité, notamment en regard des principes qui les fondent, équité et continuité du service est demeuré pendant l'année 2004-2005 l'un des enjeux majeurs pour tous les acteurs impliqués du réseau de la santé et des services sociaux de la région de l'Outaouais.

Dans ce contexte, le rôle du commissaire à la qualité des services a été important puisqu'il s'est appuyé sur la qualité en faisant converger le service rendu et le service attendu par l'usager dans toute leur diversité. Dans le cadre des interventions menées par le commissaire à la qualité des services, les activités liées au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité des services dans les établissements de la région de l'Outaouais se sont répercutées sur tous les plans : usagers, intervenants, partenaires, familles, groupes communautaires, etc., ce qui a permis aux usagers de continuer à avoir accès de façon libre et équitable, quand ils sont souffrants, à des soins de qualité.

Globalement, les interventions des commissaires ont permis d'adapter les services en fonction des besoins et des attentes des usagers et d'adapter le milieu de vie à ses valeurs. Elles ont aussi permis aux intervenants un accès à des programmes spécifiques de formation ainsi que des séances d'information et de sensibilisation à toute personne qui intervient auprès de l'usager.

ANNEXE I

DÉFINITION DE DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

Accessibilité et continuité

- Se réfère aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- S'assurer que l'usager a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Soins et services

- Se réfère à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- Se réfère à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles

- Se réfère au « savoir-être » des personnes intervenantes, il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager ou de l'usagère;
  - orienter la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère: respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Environnement et ressources matérielles

- Se réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :
  - mixité des clientèles;
  - hygiène et salubrité;
  - propreté des lieux;
  - sécurité et protection.

Aspect financier

- Se réfère à la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la Loi :
  - facture d'hôpital;
  - facture d'ambulance;
  - contribution au placement;
  - aide matérielle et financière;
  - frais reliés à certains biens et services.

ANNEXE II

Commissaires locaux et médecins examinateurs de la région de l'Outaouais, en date du 31 mars 2005

CENTRES HOSPITALIERS		
CH des Vallées de l'Outaouais • Hôpital de Hull • Hôpital de Gatineau	Madeleine Bergeron Charlotte Kerluke Dr Jean-Marc Sauvé Dr. Jean-Eudes Lamont	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur Hull Médecin examinateur Gatineau
CH Pierre-Janet (psychiatrique)	Marie-Josée Poirier Dr Pierre Gareau Dr. Sami Attia-Galland	Commissaire locale à la qualité des services Médecin examinateur et DSP Médecin examinateur
CH-CHSLD de Papineau	Denis René Dr Pierre Brown	Commissaire local à la qualité des services Médecin examinateur
CH Gatineau Mémorial	Charlène Engstrom Danielle Paquette Dr. Curtis Folkerson	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur
CENTRE D'HÉBERGEMENT SOINS DE LONGUE DURÉE		
CHSLD Vigi de l'Outaouais	Marie-Claude Blais Dr Robert Bourret	Commissaire locale adjointe à la qualité des services Médecin examinateur
CHSLD de Hull	Françine Létourneau Anne Lessard Dr. André Gosselin Dre Christine Bourbonnais	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur Médecin examinateur
CHSLD Champlain-Gatineau	Johanne Théorêt Lise Gagné (Gatineau) Dr Claude Clément	Commissaire locale à la qualité des services Médecin examinateur
CENTRE DE RÉADAPTATION		
CR La RessourSe	Suzanne Denis Aucun	Commissaire locale à la qualité des services Médecin examinateur
CR Pavillon Jellinek	Céline Perras Lyne Morin Nicolas Côté À venir	Commissaire locale à la qualité des services Comm. loc. adj. à la qualité des services Comm. loc. adj. à la qualité des services Médecin examinateur
Pavillon du Parc	Marilyne Caron Roselyne Laporte Luc Bernard Line Sénécal À venir	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Commissaire local adjoint Commissaire locale adjointe Médecin examinateur
CENTRES JEUNESSE DE L'OUTAOUAIS		
Centres jeunesse de l'Outaouais	Daniel Fleury	Commissaire local à la qualité des services

CLSC		
CLSC de Hull	Micheline Malette Francine Gratton Michelle Piché Dre Anne-Marie Bureau	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Commissaire locale adjointe Médecin examinateur
CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre	Martine Bergeron Jacques H. Roy	Commissaire locale à la qualité des services Médecin examinateur
CLSC, CHSLD, CH		
Centre de santé du Pontiac	Michel Pigeon Paulette Laroche Dr John Wootton	Commissaire local à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	Sylvie Martin Dr Guy O'Reilly	Commissaire locale à la qualité des services Médecin examinateur
CLSC-CHSLD		
CLSC-CHSLD des Collines	Charlène Engstrom Marlyne Briand Danielle Paquette Dr Curtis Folkerson	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe (CLSC) Commissaire locale adjointe (CHSLD) Médecin examinateur
CLSC-CHSLD de Gatineau	Grégoire Ruel Francine Charron Dre Michèle Hébert	Commissaire local à la qualité des services Commissaire locale ajointe Médecin examinateur
CLSC-CHSLD Grande-Rivière	Serge Dutrisac Louise Nyle Dr Michel Finlay	Commissaire local à la qualité des services Commissaire adjointe Médecin examinateur
CLSC-CHSLD de la Petite-Nation	Monique Gervais Diane Brière Dre Sylvie Charbonneau	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur

ANNEXE III

Définition des acronymes utilisés dans le présent rapport

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ-CRJDA	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CR	Centre de réadaptation
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
RCUO	Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais
RLS	Réseaux locaux de services
RR	Régie régionale
SIGPAQS	Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
OC	Organisme communautaire

SOURCES D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCES

Loi sur les services de santé et les services sociaux, Lois et Règlements du Québec, L.R.Q., c. S-4.2

Services des relations avec la population, *Rapport sur l'examen des plaintes dans les établissements et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'année 2002-2003*

Services des relations avec la population, *Demandes d'informations et demandes d'intervention/assistance, 2004-2005*

Droits-Accès de l'Outaouais, *Rapport annuel 2004*, Cahier de l'Assemblée générale annuelle du 22 juin 2005

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais, *Rapport d'activités 2004-2005*, présenté en assemblée générale annuelle le 28 juin 2005.

Bibliothèque de l'Assemblée nationale
Service de la référence – Secteur du prêt
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

DATE DE RETOUR

Bibliothèque de l'Assemblée nationale
QL B 305 558